

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTRO	MURILLO	VERONICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52657281	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3		X	MAESTRIA EN POLITICAS PUBLICAS			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN COOPERACION INTERNACIONAL Y GESTION DE PROYECTOS PARA EL DESARROLLO	04	2014	
PREGRADO	10	X		ECONOMIA	11	2010	45867

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
INGLES		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 4377630	*FECHA DE INGRESO* Día 05 Mes 01 Año 2022	*FECHA DE RETIRO* Día Mes Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL	*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 68 - 64C 75	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 4377630	*FECHA DE INGRESO* Día 13 Mes 01 Año 2021	*FECHA DE RETIRO* Día 31 Mes 12 Año 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL	*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 68 - 64C 75	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 4377630	*FECHA DE INGRESO* Día 09 Mes 01 Año 2020	*FECHA DE RETIRO* Día 31 Mes 12 Año 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL	*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 68 - 64C 75	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 4377630	*FECHA DE INGRESO* Día 17 Mes 01 Año 2019	*FECHA DE RETIRO* Día 31 Mes 12 Año 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL	*DIRECCIÓN* AVENIDA CARRERA 68 - 64C 75	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CORONA	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* Día 18 Mes 03 Año 2017	*FECHA DE RETIRO* Día 28 Mes 12 Año 2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL	*DIRECCIÓN* CALLE 70 7 30	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ANDI				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3473198	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018		*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL							*DIRECCIÓN* CALLE 73 8 13						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ACDI VOCA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2017		*Día*	01	*Mes*	02	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OPORTUNIDADES ECONOMICAS							*DIRECCIÓN* CARRERA 7ª N 78 47						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CORONA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4000034	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2017		*Día*	03	*Mes*	03	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL							*DIRECCIÓN* CALLE 70 N 7 30						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CORONA				*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4000034	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2017		*Día*	27	*Mes*	01	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* NIVEL TECNICO BOGOTA							*DIRECCIÓN* CALLE 7 N 7 30						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PUBLICO DE EMPLEO				*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA							*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*							*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2016		*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION							*DIRECCIÓN* CARRERA 69 - 25B 44						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION COLOMBIANA PARA LA EDUCACION Y LA INCLUSION SOCIAL - FUNDACEIS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 3213774434	*FECHA DE INGRESO* *Día* 15 *Mes* 01 *Año* 2016			*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 12 *Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 5 B 3 A 21	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CORONA		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 14 *Mes* 04 *Año* 2016			*FECHA DE RETIRO* *Día* 27 *Mes* 05 *Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* NIVEL TECNICO BOGOTA			*DIRECCIÓN* CALLE 7 N 6 54 Piso 10	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO* *Día* 10 *Mes* 08 *Año* 2015			*FECHA DE RETIRO* *Día* 17 *Mes* 01 *Año* 2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 6 54	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO* *Día* 13 *Mes* 01 *Año* 2014			*FECHA DE RETIRO* *Día* 09 *Mes* 08 *Año* 2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 6 54	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO* *Día* 04 *Mes* 04 *Año* 2012			*FECHA DE RETIRO* *Día* 12 *Mes* 01 *Año* 2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 6 54	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCION SOCIAL Y LA COOPERACION INTERNACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO* Día 10 Mes 01 Año 2012			*FECHA DE RETIRO* Día 02 Mes 04 Año 2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 7 - 6 54	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCION SOCIAL Y LA COOPERACION INTERNACIONAL		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA	
DEPARTAMENTO BOGOTA	*MUNICIPIO* BOGOTA			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS 5960800	*FECHA DE INGRESO* Día 28 Mes 01 Año 2011			*FECHA DE RETIRO* Día 31 Mes 12 Año 2011	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* A NIVEL NACIONAL			*DIRECCIÓN* CALLE 7 6 54	

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* Día: Mes: Año:			*FECHA DE RETIRO* Día: Mes: Año:
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*			*DIRECCIÓN*

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	11	9

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento ______________________________

____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

______________________________ ______________________________

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*